

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE SAINT JOSEPH

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Nuestro Compromiso Con Usted.

Su información de salud, que significa cualquier información escrita u oral que creamos o recibimos que describe su condición de salud, tratamiento o pagos, es personal. Por lo tanto, la práctica se compromete a proteger su información de salud como lo exige la ley. Le entregamos este aviso de privacidad para informarle (1) cómo usaremos y divulgaremos su información de salud "protegida" o "PHI" y (2) cómo puede ejercer ciertos derechos individuales relacionados con su PHI como cliente de nuestra práctica. Tenga en cuenta que si alguna parte de su PHI califica como registros de salud mental, registros de tratamiento de alcohol y drogas, registros de enfermedades transmisibles o registros de pruebas genéticas, protegeremos estos registros como "PHI especial" que se divulgará solo con su previa autorización expresa por escrito, conforme con una orden judicial válida o según lo exija la ley. La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI y proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

I. Cómo Usaremos y Divulgaremos Su PHI

- A. Para Brindar Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la gestión o coordinación de su estado de salud y atención con otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para solicitar un análisis de sangre. También podemos divulgar su PHI a otro médico que lo esté tratando o consultando con nosotros con respecto a su atención.

- B. Para Obtener el Pago.** También podemos usar y divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener el pago de los servicios que le brindamos. Esto puede incluir ciertas comunicaciones a su aseguradora de salud o plan de salud para confirmar (1) su elegibilidad para beneficios de salud, (2) la necesidad médica de un servicio o procedimiento en particular, o (3) cualquier autorización previa o requisitos de revisión de utilización. También podemos divulgar su PHI a otro proveedor involucrado en su atención para las actividades de pago del otro proveedor. Por ejemplo, esto puede incluir la divulgación de información demográfica a otro consultorio médico que participe en su tratamiento, o a un hospital donde estuvo hospitalizado recientemente, con fines de pago.

- C. Para Realizar Operaciones de Atención Médica.** También podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para llevar a cabo nuestras operaciones diarias de atención médica y para brindar atención de calidad a todos nuestros clientes, pero solo en circunstancias con la "necesidad de saber". Estas operaciones de atención médica pueden incluir actividades tales como: mejora de la calidad; revisiones de médicos y empleados; programas de formación profesional, incluidos aquellos en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de la salud aprenden bajo supervisión; acreditación; certificación; actividades de concesión de licencias o acreditación; revisiones y auditorías de cumplimiento; defender un reclamo legal o administrativo; desarrollo de la gestión empresarial; y otras actividades administrativas. En ciertas situaciones, también podemos divulgar su PHI a otro proveedor de atención médica o plan de salud para llevar a cabo sus propios requisitos particulares de operación de atención médica.
- D. Para Contactarle.** Para respaldar nuestras operaciones de tratamiento, pago y atención médica, también podemos comunicarnos con usted en su hogar, ya sea por teléfono o por correo, de vez en cuando (1) para recordarle la próxima fecha de una cita o (2) para pedirle que devuelva una llamada a la práctica a menos que nos solicite, por escrito, que utilicemos medios alternativos para comunicarnos con usted con respecto a estos asuntos. También podemos comunicarnos con usted por teléfono para informarle sobre los resultados de pruebas específicas o planes de tratamiento, pero solo con su autorización previa por escrito.
- E. Estar en Contacto Con Su Familia o Amigos.** Además, también podemos divulgar parte de su PHI a un miembro de su familia u otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted especifique de vez en cuando, pero solo si la PHI está directamente relacionada (1) con la participación de la persona en su tratamiento o pagos relacionados, o (2) para notificar a la persona de su ubicación física o un cambio repentino en su condición, mientras recibe tratamiento en nuestra oficina. A pesar de tener el derecho a solicitar restricciones razonables sobre estas divulgaciones, solo podremos otorgar aquellas restricciones que sean razonables y no demasiado difíciles de administrar, ninguna de las cuales se aplicaría en el caso de una emergencia.
- F. Para Realizar Investigaciones.** En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar parte de su PHI con fines de investigación, pero solo si la investigación está sujeta a procedimientos especiales de aprobación y los investigadores aceptan las reglas necesarias que rigen los usos y las divulgaciones. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar dos medicamentos diferentes usados para tratar una condición particular en dos grupos diferentes de clientes al comparar la salud y la recuperación de los clientes en un grupo con el segundo grupo. Cualquier otra investigación requerirá su autorización por escrito.

G. Según las Leyes que Exijan o Permitan la Divulgación. Podemos divulgar su PHI cuando se nos requiera o nos permita hacerlo por cualquier ley federal, estatal o local, de la siguiente manera:

1. **Cuando Existan Riesgos Para la Salud Pública.** Podemos divulgar su PHI para (1) reportar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) reportar eventos vitales como nacimientos y muertes; (3) realizar actividades de salud pública; (4) recopilar y rastrear eventos y defectos relacionados con la FDA; (5) notificar a las personas apropiadas sobre preocupaciones de enfermedades transmisibles; o (6) informar a los empleadores sobre problemas particulares de la fuerza laboral.
2. **Para Reportar Sospecha de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un cliente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, pero solo cuando lo requiera o autorice específicamente la ley o cuando el cliente esté de acuerdo con la divulgación.
3. **Para Realizar Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades que incluyen auditorías; investigaciones, procesos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencia o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada, pero no divulgaremos su PHI si usted es objeto de una investigación y su PHI no está directamente relacionada con su recepción de atención médica o beneficios públicos.
4. **En Relación con Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo. En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación si recibimos garantías satisfactorias de que se le ha notificado de la solicitud o que se hizo un esfuerzo para obtener una orden de protección.
5. **Para Fines de Aplicación de la Ley.** Podemos divulgar su PHI a un oficial de la ley para, entre otras cosas, (1) reportar ciertos tipos de heridas o lesiones físicas, (2) identificar o localizar a ciertas personas, (3) reportar información limitada si usted es víctima de un delito o si su atención médica fue el resultado de una actividad delictiva, pero solo en la medida requerida o permitida por la ley.
6. **A Los Médicos Forenses, Directores de Funerarias y para la Donación de Órganos.** Podemos divulgar PHI a un forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico realice otras tareas. También podemos divulgar PHI a un director de funeraria para permitir que el director de funeraria lleve a cabo sus funciones. La PHI también puede divulgarse con fines de donación de órganos, ojos o tejidos.
7. **En Caso de una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad, o para Funciones Gubernamentales Específicas.** Podemos, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza

grave e inminente para su salud o seguridad o para la salud y seguridad del público, o para ciertas otras funciones gubernamentales especificadas permitidas por la ley.

8. **Para Compensación al Trabajador.** Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral o programas similares.

H. Con Su Previa Autorización Escrita Expresada. Aparte de lo establecido anteriormente, no divulgaremos su PHI o, más importante aún, su PHI especial, sin obtener primero su autorización expresa por escrito. No utilizaremos ni divulgaremos su PHI en ninguna de las siguientes situaciones sin su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de PHI especial (si la registramos en el registro médico), excepto para llevar a cabo su tratamiento, pago u operaciones de atención médica, en la medida permitida o requerida por la ley;
2. Usos y divulgaciones de su PHI para fines de mercadeo que no están permitidos bajo HIPAA.
3. Divulgaciones de PHI que constituyen una venta de su PHI y que no están permitidas bajo HIPAA.
4. Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso.

II. Sus Derechos Individuales Con Respecto a su PHI

A. El Derecho a Solicitar Restricciones Sobre Cómo Usamos y Divulgamos Su PHI.

Puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ciertas partes de su PHI, pero solo si la solicitud es razonable. Por ejemplo, si paga un servicio en particular en su totalidad, de su bolsillo, en la fecha del servicio, puede solicitarnos que no divulguemos ninguna PHI relacionada con su plan de salud. También puede solicitarnos que no divulguemos su PHI a ciertos familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para otros fines de notificación descritos en este aviso de privacidad, o cómo desearía que nos comuniquemos con usted con respecto a las próximas citas, alternativas de tratamiento y asuntos similares poniéndose en contacto con usted en un número de teléfono o dirección que no sea la de su domicilio. Tenga en cuenta que solo estamos obligados a aceptar aquellas restricciones que sean razonables y que no sean demasiado difíciles de administrar para nosotros. Le notificaremos si rechazamos cualquier parte de su solicitud, pero si podemos aceptar una restricción en particular, nos comunicaremos y cumpliremos con su solicitud, excepto en el caso de una emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podemos optar por rescindir nuestro acuerdo con una restricción si se vuelve demasiado oneroso para llevar a cabo. Finalmente, tenga en cuenta que es su obligación notificarnos si desea cambiar o actualizar estas restricciones después de su visita comunicándose directamente con el Oficial de Privacidad.

B. El Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales de PHI. Puede solicitar recibir comunicaciones de PHI de nosotros por medios alternativos o en ubicaciones

alternativas, y trabajaremos con usted para acomodar razonablemente su solicitud. Por ejemplo, si prefiere recibir comunicaciones de PHI de nosotros solo en una determinada dirección, número de teléfono u otro método, puede solicitar dicho método.

- C. El Derecho a Inspeccionar y Copiar su PHI.** Puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que hemos creado o recibido a medida que le brindamos su tratamiento u obtenemos el pago por su tratamiento. Una copia puede estar disponible para usted en formato impreso o electrónico si usamos un formato electrónico de salud. Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con una anticipación razonable de, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; y la PHI que está sujeta a una ley que prohíbe el acceso. Dependiendo de las circunstancias, es posible que tenga derecho a solicitar una segunda revisión si nuestro Oficial de privacidad niega su solicitud para acceder a su PHI.

Por favor tome en cuenta que no puede inspeccionar ni copiar su PHI si su médico cree que es probable que el acceso solicitado ponga en peligro su vida o seguridad o la de otra persona, o si es probable que cause un daño sustancial a otra persona a la que se hace referencia en la información. Como antes, tiene derecho a solicitar una segunda revisión de esta decisión. Para inspeccionar y copiar su PHI, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Podemos cobrarle una tarifa por los costos razonables que incurramos al procesar su solicitud.

- D. El Derecho a Solicitar Enmiendas a su PHI.** Puede solicitar que se modifique su PHI siempre que forme parte de nuestro registro oficial de clientes. Todas estas solicitudes deben ser por escrito y dirigidas a nuestro Oficial de Privacidad. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos responder a su declaración por escrito y proporcionarle una copia.

- E. El Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones de PHI.** Tiene derecho a solicitar un informe de aquellas divulgaciones de su PHI que hayamos realizado por razones distintas a las de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, que se especifican en la Sección II (A-C) anterior. La contabilidad no está obligada a informar divulgaciones de PHI (1) a familiares, amigos y otras personas involucradas en su tratamiento o pago, (2) que usted solicitó por escrito, (3) que aceptó al firmar un formulario de autorización, o (4) que de otro modo estamos obligados o autorizados a realizar por ley. Como antes, su solicitud debe hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo, pero tenga en cuenta que no estamos obligados a proporcionar un informe de las divulgaciones que se realicen antes del 14 de abril de 2003. Las solicitudes de contabilidad no pueden realizarse por períodos de más de seis años.

Le proporcionaremos el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin costo.

Las solicitudes de contabilidad posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo.

- F. El Derecho a Recibir Notificación de Incumplimiento.** Tiene derecho a recibir una notificación por escrito en caso de que nos enteremos de cualquier adquisición, uso o divulgación no autorizados de su PHI que no estuviera debidamente protegida según lo exige HIPAA. Le notificaremos el incumplimiento lo antes posible, pero a más tardar sesenta (60) días después de que se haya descubierto el incumplimiento.
- G. El Derecho a Presentar una Queja.** Tiene derecho a comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en cualquier momento si tiene preguntas, comentarios o quejas sobre nuestras prácticas de privacidad o si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. También tiene derecho a comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos en Baltimore, Maryland, con respecto a estos asuntos de privacidad, particularmente si no cree que hemos respondido a sus inquietudes. Le insistimos que se comunique con nuestro Oficial de Privacidad si tiene alguna pregunta, comentario o queja, ya sea por escrito o por teléfono de la siguiente manera:

Jodie Pairitz, RN
Directora de Enfermería
Departamento de Salud del Condado de St. Joseph
574-235-9775 (teléfono)
574-245-6581 (fax)

Tenga en cuenta que no tomaremos ninguna medida ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera como resultado de sus comunicaciones a la Práctica o a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Como siempre, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Esperamos poder servirle como cliente.

- H. Su Derecho a Revocar la Autorización.** Cualquier otro uso y divulgación que no se describa en este aviso se realizará únicamente con su autorización por escrito. Tenga en cuenta que puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas en función de la autorización.